·论著·

老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案的构建

周瑾[1]，王雁[2]，王卉[1]，张宜南[1]，智晓旭[1]，张致远[2]，徐德静[1]，周欣[1]，张柳柳[1*]

1.210009 江苏省南京市，南京医科大学附属肿瘤医院 江苏省肿瘤医院 江苏省肿瘤防治研究所
2.200000 上海市，复旦大学附属肿瘤医院
*通信作者：张柳柳，副主任护师；E-mail：liuliuzhang2021@163.com

【摘要】 **背景** 老年群体结直肠癌患病率高、病情复杂，术后康复面临着诸多问题。构建科学、实用、全面的老年结直肠癌术后健康管理方案对提升患者健康水平具有重要意义。**目的** 构建老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案，为老年结直肠癌患者术后康复提供参考。**方法** 基于文献研究和质性访谈构建老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案初稿，采用德尔菲法对来自南京、上海三级甲等医院的16名专家开展2轮函询。专家积极程度采用问卷回收率和文字修改率评价，专家权威程度用权威系数评价，专家意见的协调程度用变异系数和肯德尔和谐系数评价。整合专家意见并由研究小组讨论后，调整条目内容形成老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案终稿。**结果** 2轮专家函询问卷回收率分别为94.12%和100%，专家文字修改率均为56.25%，专家权威系数为0.91；第1轮专家函询各条目的重要性赋值范围为3.81~5.00分，变异系数为0~0.24；第2轮专家函询各条目的重要性赋值范围为4.13~5.00分，变异系数为0~0.20；2轮专家函询肯德尔和谐系数分别为0.211和0.222（$P<0.001$），且第2轮函询结果较第1轮有所提高。经2轮专家函询和研究小组讨论，最终形成包含9个一级条目（团队建立、心理支持、体力活动、造口护理、营养干预、中医康复技术、同伴教育、治疗与随访、自我管理）和39个二级条目的老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案。**结论** 本研究构建的老年结直肠癌术后患者健康管理方案具有较好的科学性、可靠性、适用性和实用性，可为老年结直肠癌患者术后康复提供指引。

【关键词】 结直肠肿瘤；结直肠癌；健康管理；老年人；全方位；德尔菲法
【中图分类号】 R 735.34 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0706

Construction of a Comprehensive Health Management Program for Elderly Postoperative Colorectal Cancer Patients

ZHOU Jin[1]，WANG Yan[2]，WANG Hui[1]，ZHANG Yinan[1]，ZHI Xiaoxu[1]，ZHANG Zhiyuan[2]，XU Dejing[1]，ZHOU Xin[1]，ZHANG Liuliu[1]*

1.The Affiliated Cancer Hospital of Nanjing Medical University/Jiangsu Cancer Hospital/Jiangsu Institute of Cancer Reaserch，Nanjing 210009，China
2.Fudan University Shanghai Cancer Center，Shanghai 200000，China
**Corresponding author：ZHANG Liuliu，Associate chief nurse；E-mail：liuliuzhang2021@163.com*

【Abstract】 **Background** The elderly colorectal cancer population has a high prevalence and complex condition，and postoperative rehabilitation faces various challenges. It is of great significance to construct a scientific，practical and comprehensive postoperative health management program for colorectal cancer in the elderly to improve patients' health. **Objective** To construct a comprehensive health management program for elderly postoperative colorectal cancer patients，and provide reference for postoperative rehabilitation of elderly colorectal cancer patients. **Methods** Based on literature review and qualitative interviews，the management program for elderly postoperative colorectal cancer patients was initially formulated. The Delphi method was used to conduct 2 rounds of correspondence with 16 experts from tertiary hospitals in Nanjing and Shanghai.

基金项目：江苏省老年健康科研项目（LKM2023009）；江苏省科技厅重点研发计划（BE2020723）
引用本文：周瑾，王雁，王卉，等. 老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案的构建［J］. 中国全科医学，2023. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0706.［Epub ahead of print］.［www.chinagp.net］
ZHOU J，WANG Y，WANG H，et al. Construction of comprehensive health management program for elderly patients after colorectal cancer surgery［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］.

The motivation degree of the experts was evaluated based on questionnaire recovery rate and text revision rate. Furthermore, the authority coefficient was used to evaluate the degree of expert authority, while the coefficient of variation and Kendall's W coefficient were used to evaluate the coordination of expert opinions. Based on opinions and discussion of experts, the ultimate formation of the health management program for elderly postoperative colorectal cancer patients was constructed after adjusting the content of entries. **Results** The recovery rates of the two rounds of expert correspondence were 94.12% and 100%, respectively. The text revision rates were 56.25%, and the authority coefficient was 0.91. The mean importance scores of items in the two rounds of the consultation ranged from 3.81 to 5.00 and 4.13 to 5.00, with the coefficients of variation from 0 to 0.24 and 0 to 0.20. The Kendall's W coefficients of expert opinions were 0.211 and 0.222, respectively ($P<0.001$), with an improvement observed in the second round compared to the first round. After two rounds of expert correspondence and the expert group discussion, the final management program for elderly postoperative colorectal cancer patients was determined, including 9 primary items (team building, psychological support, physical activity, stoma care, nutritional intervention, TCM rehabilitation techniques, peer education, treatment and follow-up, self-management) and 39 secondary items. **Conclusion** The health management program constructed in this study for elderly postoperative colorectal cancer patients is scientific, reliable, applicable and practical, and can provide guidance for rehabilitation of elderly patients after colorectal cancer surgery.

【Key words】 Colorectal neoplasms; Colorectal cancer; Health management; Aged; Comprehensive; Delphi method

结直肠癌是消化系统常见的恶性肿瘤，在世界肿瘤发病率和死亡率中分别高居第3位和第2位[1]。人口老龄化是结直肠癌发病率升高的重要因素，全球31%的结直肠癌发生在75岁以上人群中[2-3]。老年患者病情复杂，术后并发症发病率随着年龄增长逐步升高，体力下降、疼痛、活动受限、功能障碍、焦虑和精神压力等问题更加突出[4-6]。文献报道，65岁以上结直肠癌术后人群中17.0%的患者因活动能力受限而依赖辅助工具，9.6%出现精神问题，20.5%丧失生活自理能力[7]；85岁以上患者中心血管系统并发症、肺炎、下肢深静脉血栓、肾衰等发生率高达37.8%[8]，给家庭和社会带来严重负担。国务院办公厅在《中国防治慢病中长期规划（2017—2025年）》[9]中提出“坚持统筹协调、共建共享、预防为主、分类指导，推动由疾病治疗向健康管理转变”。健康管理是以人的健康为中心，长期连续、周而复始、螺旋上升的全人、全程、全方位的健康服务[10]。通过控制健康危险因素促进健康水平、改善预后，是实现慢性病全方位、全周期管理的重要方式。老年结直肠癌患者延续性康复服务需求随着年龄增长明显增加[11]，生理功能、心理适应、社会交往等方面的健康管理问题亟待解决。而实际工作中多关注于患者原发病的诊疗护理，出院后延续性的康复支持往往被忽视。或仅局限于关注造口这部分特殊人群的躯体心理状态，对于老年患者术后营养、活动、心理、社会交往等方面重视不足，且缺乏完善的康复实践指导。因此，构建科学、全面、实用的老年结直肠癌术后延续性健康管理方案尤为必要。

1 研究方法

1.1 成立研究小组

于2023年2月成立方案研究小组，包括临床医师2名、临床护理专家2名、造口伤口治疗师1名、健康管理师2名、营养师1名、心理治疗师1名、康复治疗师1名、中医师1名、研究生1名。研究组成员参与文献研究证据整合、患者质性访谈、专家函询并参与方案讨论的全过程，对研究质量进行监督。本研究通过了江苏省肿瘤医院伦理审查委员会审查（编号2023科-快001）。本项目已在复旦大学循证护理中心注册，项目注册号为ES20230327。

1.2 初步构建方案

1.2.1 文献检索：计算机检索PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Science Direct、中国知网（CNKI）、中国生物医学文献数据库（SinoMed）、万方数据知识服务平台和维普网中检索有关结直肠癌术后患者健康管理的文献。检索时限为2012年1月—2023年2月。中文检索词包括：“老年/高龄”“结直肠癌/结直肠肿瘤/大肠癌/大肠肿瘤”“术后/造口/根治术/围术期/手术/外科”“健康管理/健康教育/健康指导”“护理”“营养/饮食”“康复/运动/锻炼”“中医/中药”“心理”“生活能力/活动能力”“社会交往/社会功能”“生活质量/生存质量”“自我效能”；英文检索词包括：“old age/advanced age”“colorectal neoplasms/cancer”“postoperative period/general surgery/surgical specialties”“health education”“nursing”“diet”“rehabilitation”“medicine, Chinese traditional”“psychology”“social interaction”“quality of life”“self-efficacy”。采用主题词和自由词相结合的方式进行检索，根据不同数据库的特点制订检索策略，同时查阅平台推荐的相关文献。

由2名小组成员进行文献检索并严格筛选，结果有

异议时与第3名小组成员协商决定。文献纳入标准：（1）研究对象为结直肠癌根治术后患者；（2）研究内容为患者术后心理干预、营养指导、造口管理、中医康复、活动训练、随访等延续性健康管理内容；（3）文献类型为指南、标准、系统评价、随机对照研究、类实验研究、观察性研究、专家意见或共识等。文献排除标准：（1）文献数据明显有误或不完整；（2）无法获取完整原文；（3）非中文或英文文献。

1.2.2 文献质量评价：采用指南研究评价工具（AGREE Ⅱ）[12]对指南进行质量评价，包含6个质量评价领域23个条目，条目按7分划分等级（1代表很不同意，7代表很同意），应用标准化方法分别计算6个领域可能的最高分数的百分比，标准化处理后大部分结果>60%为强烈推荐，30%~60%为推荐，<30%为不推荐[13]。采用澳大利亚JBI循证卫生保健中心文献质量评价工具[14]对随机对照研究、类实验研究、观察性研究、系统评价、专家意见或共识等文献进行质量评价。若完全满足所有条目标准则文献质量为A级，满足部分条目标准则为B级，完全不满足条目标准则判定为C级。本研究纳入A级、B级文献，剔除C级文献。由2名小组成员独立进行质量评价，结果分歧较大时邀请第3名小组成员讨论判断决定。

1.2.3 半结构式访谈：于2023年3—4月以江苏省肿瘤医院接受治疗的老年结直肠癌术后患者为访谈对象，了解患者在术后康复阶段的健康管理需求和问题。

纳入标准：（1）结直肠癌根治术后患者，病理证实为恶性；（2）年龄≥60岁；（3）沟通交流无障碍；（4）自愿参与本研究。排除标准：（1）结直肠癌终末期预计生存时间<6个月；（2）有精神疾病不能配合访谈。访谈时段避开患者休息、治疗时间，以15：00~17：00为主。访谈地点为病区宣教室。访谈前充分向患者说明访谈目的、主题、时间、录音等，获得同意后开始访谈。访谈过程中认真观察患者表情反应及肢体动作，提问顺序和表达方式可根据实际情况适当调整，发现有意义的观点适度追问。考虑到老年患者的体力情况，每次访谈时间视实际情况而定但总体≥20 min，访谈结束24 h内整理录音记录并进行保存。访谈18名患者后信息量达到饱和，采用Colaizzi七步法进行资料分析并归纳整理。

1.3 专家函询

1.3.1 拟定专家函询问卷：基于初步构建的老年结直肠癌术后患者健康管理方案编制专家函询问卷，问卷分为三部分：第一部分为致专家信，向专家介绍本研究的目的和内容；第二部分为老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案条目意见表，包含填表说明、条目内容、条目重要程度评分和相关修改意见，评分采用Likert 5级法；第三部分为专家基本信息，由专家基本情况、对本研究的熟悉程度和判断依据组成。

1.3.2 专家遴选：为保证究结果的科学性和可靠性，研究选择17位专家进行函询。

专家选取标准：（1）副高级及以上职称；（2）本科及以上学历；（3）10年及以上工作经验；（4）专业为本研究相关，且为临床医学、护理、营养、运动与康复、中医、心理、健康管理等其中之一；（5）积极自愿参与函询，能提供指导性意见。

1.3.3 函询实施：于2023-05-08起采用电子邮件或纸质发放的形式进行专家函询，专家在7 d内完成问卷。第1轮函询完成后，计算问卷回收率、专家的权威系数和协调系数、专家文字修改率，并对专家提出的意见进行整理，研究小组讨论后修改形成第2轮函询问卷。2023-06-02启动第2轮函询再次请专家对条目进行评价，形成老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案终稿。

1.4 统计分析

应用Excel建立数据库，并采用SPSS 25.0软件进行统计分析，双人录入并校对。计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，计数资料采用频数和构成比表示；专家积极程度用问卷回收率和文字修改率表示；专家权威程度用权威系数（Cr）表示，Cr为专家对研究熟悉程度系数（Cs）和判断依据系数（Ca）的算术平均数；专家意见的协调程度用变异系数（CV）和肯德尔和谐系数表示。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 方案初稿形成

2.1.1 纳入文献情况：最终纳入16篇文献[15-30]，其中5篇指南[15-19]质量评价结果为强烈推荐；8篇随机对照试验[20-27]质量评价结果为B级；2篇系统评价质量评价结果为1篇A级[28]，1篇B级[29]；1篇标准[30]质量评价结果为A级。2.1.2 质性访谈结果：老年结直肠癌术后健康管理面临的主要问题包括（1）缺乏术后健康管理的意识和知识；（2）希望获得科学营养、心理疏导、社会交往等多方面的支持，尤其是造口患者护理需求大；（3）健康管理的方式存在个体差异性。对纳入研究进行梳理整合，结合质性访谈结果，经小组共同讨论后形成老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案初稿，包含心理支持、体力活动、造口护理、营养干预、中医康复技术、同伴教育、性生活、治疗与随访、自我管理9个方面。

2.2 专家函询结果

2.2.1 专家基本资料：来自南京、上海三级甲等医院共16名专家完成了2轮函询，年龄（48.7±7.7）岁，工作年限（27.9±9.8）年。专家基本信息见表1。

表 1　专家基本信息（n=16）
Table 1　Characteristics of experts

基本信息	人数	构成比（%）
性别		
男	3	18.75
女	13	81.25
学历		
本科	7	43.75
硕士	6	37.50
博士	3	18.75
职称		
副高	9	56.25
高级	7	43.75
从事专业		
临床医疗	5	31.25
临床护理	6	37.50
护理管理	2	12.50
营养师	1	6.25
心理咨询师	2	12.50

2.2.2　专家积极程度和权威程度：第 1 轮专家函询共发放问卷 17 份，回收有效问卷 16 份，有效问卷回收率为 94.12%；第 2 轮专家函询共发放问卷 16 份，回收有效问卷 16 份，有效问卷回收率为 100%，2 轮函询均有 9 名专家提出文字性修改意见，文字修改率均为 56.25%，表明专家积极程度较高；函询专家对研究的 Cs 为 0.85，Ca 为 0.97，Cr 为 0.91，提示专家在研究领域权威程度较高，对条目判断较科学，函询结果具有较高可信度。

2.2.3　专家意见集中程度和协调程度：第 1 轮专家函询结果各条目的重要性赋值范围为 3.81~5 分，标准差为 0~0.91 分; 第 2 轮函询各条目的重要性赋值范围为 4.13~5 分，标准差为 0~0.81 分，表明专家函询意见集中程度较好。去除删除的条目，其余各条目 2 轮函询的 CV 分别为 0~0.24 与 0~0.20，均 <0.25；2 轮专家函询的肯德尔和谐系数分别为 0.211（χ^2=159.03，P<0.001）和 0.222（χ^2=166.85，P<0.001），说明 2 轮函询后专家意见基本趋于一致，专家对方案认可度较高。

2.3　方案修订与完善

第 1 轮专家函询完成后，总结专家提出的修改意见，结合临床实际经研究小组充分讨论后，对部分条目进行调整。

2.3.1　删除条目：删除一级指标“性生活”，专家认为健康管理对象为老年人群，性生活需求度不高；删除二级指标“制订下一步康复计划”，专家认为老年患者制订计划难度较大；删除二级指标“排便功能训练”，专家认为排便功能训练可操作性不强，效果一般；删除二级指标“术后处方以四君子汤为基础方”，专家认为中医治疗应在专科医生指导下进行，用药处方不宜过多干预；删除二级指标“记录心情日记”，专家认为记录心情日记对于部分患者来说会强化负面情绪。

2.3.2　增加条目：增加一级指标“团队建立”，专家认为方案实施首先需成立多学科健康管理团队；增加二级指标“造口用品应储藏在避光干燥处”“如咳嗽难以控制，可用双手捂住造口和切口周围部位”“每日饮水量不低于 1 500 mL，指导空肠和回肠造口老年患者要关注水分摄入”“老年患者出现失眠、便秘、疼痛等伴随症状，可在医师指导下采用非药物疗法如耳穴压豆、艾灸等操作缓解”“尤其是回肠造口患者，避免私自更改剂量和服用方法，要在专科医师指导下调整用药”。

2.3.3　修改条目：将“养成定期排便的习惯”改为“指导永久性老年结肠造口患者养成定期排便的习惯”；将“用全谷物代替精制谷物”改为“康复期建议全谷物类进食量占主食 1/3 左右”；将“如果老年患者出现营养不良等情况，应在医生指导下口服补充辅助营养物”改为“对老年患者进行营养监测，出现消化不良、食欲下降、短时间内体重减轻（超过 5 kg）等情况，应及时就医，经专业评估和诊断后，在医生指导下进行营养治疗和管理”。最终形成了老年结直肠癌术后患者健康管理方案 9 个一级条目和 39 个二级条目，见表 2。

3　讨论

3.1　构建老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案的重要性和必要性

结直肠癌患者术后不仅承受着应激和创伤带来的躯体痛苦，康复过程中的心理、社交活动障碍等同样影响患者的生活质量和预后[31]。尤其是老年患者由于认知能力和活动功能的减退，或因身为年长者自尊心强而羞于表达，或由于沟通交流能力有限缺乏解决途径，专业、全面的延续性康复干预尤为必要。我国大多数肿瘤患者对于情绪困扰（90.1%）、康复（76.2%）、疾病症状（59.3%）和营养支持（56.8%）方面的健康管理需求迫切，而仅有 24% 的患者能够获得相关健康管理信息[32]。研究表明肿瘤患者延续性健康干预对于改善症状和功能、提高生活质量、促进健康水平具有重要意义[33]。YANG 等[20]发现通过对结直肠癌术后患者活动锻炼、饮食指导、情绪调整等生活方式管理，可显著提高患者的生活质量。通过造口技能培训、同伴教育、社会心理支持等，可增强患者自我效能感、减少相关并发症[22-23]。老年肿瘤患者健康管理包括认知疗法、活动锻炼、日常功能训练、家庭支持以及营养干预等[33]，并建议医疗、护理、社会工作、心理学、康复和遗传咨询等多学科专家参与[34]。因此，提高肿瘤患者健康服务的可及性和质量十分必

表 2　老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案专家函询结果

Table 2　**Results** of the expert consultations of the comprehensive health management program for elderly postoperative colorectal cancer patients

指标	重要性评分（$\bar{x}\pm s$，分）	变异系数
1. 团队建立	5.000±0	0
1.1 建立多学科健康管理团队，成员包括医师、护士、国家级健康管理师、伤口造口专科护士、心理治疗师、营养师、康复治疗师、中医师等	5.000±0	0
1.2 团队成员熟练掌握针对老年患者的沟通技巧、疾病基础知识、健康教育开展的方式、信息收集方法等工作	4.875±0.340	0.070
1.3 团队成员明确各自在健康管理过程中的职责，建立畅通的沟通机制和流程	4.813±0.400	0.083
2. 心理支持	4.813±0.400	0.083
2.1 主动了解老年患者的心理动向，耐心聆听需要和问题，用通俗易懂的语言进行疏导	4.938±0.250	0.051
2.2 给予健康指导，讲解疾病发展、治疗等知识，减轻心理负担，缓解焦虑情绪[17，26，29]	4.750±0.450	0.095
2.3 分享值得欣赏的事物，转移注意力，指导老年患者做喜欢的事情来缓解负面情绪[20]	4.563±0.510	0.112
2.4 存在睡眠障碍的老年患者，指导其通过渐进性肌肉放松、音乐、冥想、腹式呼吸等方式缓解[27，29]	4.563±0.510	0.112
2.5 解释造口的必要性，使老年患者了解造口只是排泄系统的转移，正确看待造口，克服心理障碍[27]	4.813±0.400	0.083
2.6 鼓励老年患者多沟通，获得家人和朋友的支持，营造良好的家庭亲情氛围[22，27，29]	4.813±0.400	0.083
3. 体力活动	4.625±0.500	0.108
3.1 老年患者活动时要防止跌倒、关节损伤、肌肉拉伤等，根据康复情况量力而行、循序渐进；尤其是合并冠心病、肺气肿等慢性病的老年患者，可适当做一些力所能及的家务劳动（做饭、整理房间、购物等），逐渐过度到步行、气功、太极拳等舒缓的运动方式[20，24，27-28]	5.000±0	0
3.2 告知老年患者避免增加腹压的运动和动作，如咳嗽、呕吐、提重物等；如咳嗽难以控制，可用双手捂住造口和切口周围部位[24，27]	4.750±0.450	0.095
3.3 告知老年患者避免长时间卧床和久坐[28]	4.750±0.450	0.095
3.4 指导老年直肠癌术后患者盆底肌训练：取舒适体位，放松下肢、腹部、臀部肌肉，自主收缩会阴及肛门括约肌，保持 5~10 s，然后放松 10 s[18]	4.625±0.500	0.108
4. 造口护理	5.000±0	0
4.1 指导老年患者在照护者帮助下共同护理造口，正确评估造口，观察造口大小、形状和高度等[17，23，25，27，30]	5.000±0	0
4.2 向老年患者和照护者讲解造口袋更换时机、更换前准备、更换体位、更换流程，演示如何剪裁、揭除底盘，排放造口袋内气体和液体[24，27，30]	5.000±0	0
4.3 指导老年患者和照护者保护皮肤类与预防渗漏类造口护理用品的使用方法，包括皮肤保护膜、造口粉、防漏膏、防漏贴环等，造口用品应储藏在避光干燥处[24，27]	5.000±0	0
4.4 指导老年患者和照护者预防、识别、处理造口和造口周围并发症，尤其是皮肤不敏感的老年患者，注意刺激性皮炎、造口狭窄、皮肤黏膜分离、黏膜出血、造口回缩、造口脱垂、造口旁疝等情况，严重时及时就医[17，24，27，30]	4.750±0.450	0.095
4.5 指导永久性老年结肠造口患者养成定期排便的习惯，1~2 次 /d，在相对固定时间内排便，并观察排便性状、频率[27]	4.688±0.480	0.102
4.6 指导老年患者首选柔软、舒适、宽松、轻薄且透气性较好的衣服，活动时可使用造口腰带增加造口的固定性[24，30]	4.688±0.480	0.102
4.7 老年患者外出工作或旅行时，明确注意事项如：到陌生地方，先确认卫生间位置以免紧急情况；乘坐飞机时，要及时排放袋内的积气[24，30]	4.688±0.480	0.102
4.8 告知老年患者沐浴游泳相关要求：拆线后伤口完全愈合时可沐浴。结肠造口者可将造口袋揭除后沐浴，回肠造口者宜佩戴造口袋沐浴，沐浴后更换造口袋；不要用喷头直接对着造口，只能淋浴不能盆浴，淋浴时长不超过 10~15 min，水温 37~40 ℃为宜；游泳前造口袋周围可粘贴防水胶布或弹力胶贴[24，30]	4.750±0.450	0.095
5. 营养干预	4.875±0.340	0.070
5.1 指导老年患者保持健康的饮食习惯，循序渐进、合理搭配、按时进餐、细嚼慢咽[21，27]	4.813±0.400	0.083
5.2 指导老年患者清淡、高蛋白、高热量、高维生素、易消化饮食，增加新鲜水果、蔬菜的摄入，减少油脂类食物，康复期建议全谷物类进食量占主食 1/3 左右[21，24，28]	4.875±0.340	0.070
5.3 告知老年患者减少食用红肉、加工肉类，限制腌制品、酒精饮料的摄入，避免油炸、烟熏、烧烤类食物[21，24]	4.625±0.500	0.108
5.4 指导老年造口患者遵循饮食原则：全面、均衡、营养、易消化。进食粗纤维食物要适量（如韭菜、芹菜等），尽量把食物做细做软，避免大蒜、洋葱、辣椒辛辣刺激性以及汽水、豆类等产气食物[24，27，30]	4.813±0.400	0.083
5.5 每日饮水量不低于 1 500 mL，指导空肠和回肠造口老年患者要关注水分摄入[24]	4.750±0.450	0.095
5.6 对老年患者进行营养监测，出现消化不良、食欲下降、短时间内体重减轻（超过 5 kg）等情况，应及时就医，经专业评估和诊断后，在医生指导下进行营养治疗和管理	4.625±0.500	0.108
6. 中医康复技术	4.188±0.750	0.179
6.1 中医治疗应在专科医师的指导下，以辨证施治为原则开展，遵循扶正祛邪、标本缓急、因人因时、因地制宜、综合治疗[17]	4.500±0.730	0.162
6.2 老年患者可在医师指导下应用针灸、五行音乐疗法、中医食疗、中医导引（八段锦、五禽戏、太极、易筋经等）等中医外治法[19]	4.438±0.510	0.115

（续表 2）

指标	重要性评分（$\bar{x} \pm s$，分）	变异系数
6.3 老年患者出现失眠、便秘、疼痛等伴随症状，可在医师指导下采用非药物疗法如耳穴压豆、艾灸等操作缓解	4.563 ± 0.510	0.112
6.4 老年患者慎用按摩、拔罐和与光、磁、电相结合的其他中医疗法，若使用则建议在专科医师指导下进行[19]	4.125 ± 0.810	0.196
7. 同伴教育	4.625 ± 0.500	0.108
7.1 组织老年病友交流会，让患者体会社会的关心和支持，尽早回归社会以积极的心态对待工作和生活[17，22-23，25]	4.813 ± 0.400	0.083
7.2 让有经验的老年造口患者现身说法，分享自我照护经验，互相探讨提高造口护理技能[22-23，25]	4.750 ± 0.450	0.095
8. 治疗与随访	4.500 ± 0.520	0.116
8.1 指导需要行辅助化疗或放疗的老年患者，身体恢复并排除禁忌后及时接受治疗[15-17]	4.625 ± 0.500	0.108
8.2 术后随访频率（若有异常及时就医）：Ⅰ期为 1 次 /6 个月，共 5 年；Ⅱ ~ Ⅲ期为 1 次 /3 个月，共 3 年，然后 1 次 /6 个月，至术后 5 年，5 年后随访 1 次 / 年[16，19]	4.813 ± 0.400	0.083
8.3 主要随访内容：（1）体格检查强调肛门指诊；（2）血癌胚抗原（CEA）；（3）肝脏超声检查（Ⅰ ~ Ⅱ期）；（4）每年 1 次胸腹盆腔 CT（Ⅲ期或 CEA、超声异常时）；（5）结肠镜检查，推荐术后 1 年内进行结肠镜检查[15-16，19]	4.750 ± 0.450	0.095
9. 自我管理	4.813 ± 0.400	0.083
9.1 鼓励老年患者多参与日常生活中力所能及的事情，提高自我管理能力，强化在生活中的角色地位[23，25，29]	4.813 ± 0.400	0.083
9.2 指导合并慢性疾病长期服药的老年患者记录用药日记：包括用药情况、不良反应等，必要时及时向医生反馈。尤其是回肠造口患者，避免私自更改剂量和服用方法，要在专科医师指导下调整用药	4.750 ± 0.450	0.095
9.3 指导老年患者记录造口日记：包括更换造口底盘的日期、佩戴时长、皮肤和底盘状况、排便性状和频率等，有异常及时就诊[25]	4.750 ± 0.450	0.095

要[33]，而目前尚缺乏基于循证的、全方位的老年结直肠癌术后患者健康管理实践指导。本研究通过建立多学科的健康管理团队，制订包含医疗、护理、营养、心理、体力活动、中医药等健康管理方案，旨在为老年结直肠癌术后患者提供专业、规范、实用的健康管理服务，对实现肿瘤患者全方位、全周期健康管理具有重要意义。

3.2 构建的老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案具有科学性和可靠性

本研究基于循证医学理论，构建了老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案。确立研究问题后，在上海复旦大学循证护理中心注册并获得批准，进行系统性文献检索并筛选出符合标准的文献，选择科学的质量评价工具进行文献评价，整理出质量等级较高证据，结合质性访谈所反馈的患者临床需求，研究小组讨论并将适用于老年结直肠癌术后患者健康管理的证据制订成初步条目，奠定了方案构建的理论和实践基础。在前期方案拟定的基础上，采用德尔菲法进行专家函询，专家在结直肠癌患者健康管理方面具有较高的专业水平和丰富的临床经验，意见具有较高的可信度和代表性。本研究中专家对函询态度较积极，对条目的评价依据较充分，具有较高的权威性。专家意见的集中程度和协调程度稳定，对指标的评价具有较高的认可度。因此，专业、科学、规范的研究设计方法为构建方案的科学性和可靠性奠定了基础。

3.3 构建的老年结直肠癌术后患者全方位健康管理方案具有普遍适用性和实用性

本研究构建的方案既满足了现阶段肿瘤患者延续性健康管理的需求，又符合我国目前慢性病管理现状，是实现慢性病全方位、全周期管理的重要方式，对老年结直肠癌术后患者具有普遍适用性和实用性。方案条目从老年结直肠癌术后患者实际需求出发，充分考虑老年患者生理、心理等特点，包含团队建立、心理支持、体力活动、造口护理、营养干预、中医康复技术、同伴教育、治疗与随访、自我管理 9 个一级条目和 39 个二级条目，针对老年结直肠癌术后患者康复阶段的主要问题，内容详尽全面，可操作性强，突破了传统健康管理的局限性，可为医疗机构开展老年结直肠癌术后患者健康管理提供规范指引。本方案适用于结直肠癌术后居家期间健康管理，可采用线上干预及线下随访相结合的方式展开应用。可将健康管理方案制作成电子版，包含方案相关文字、图片、音频、视频等，以通俗易懂的形式通过微信小程序或公众号等网络平台向患者展示。患者和家属可线上获取信息，学习健康管理技能、与团队交流沟通、填写评估量表等，不受时间、地域、经济等条件限制，节约医疗资源降低成本，提高健康管理的效率。线下由健康管理人员对患者和家属进行面对面沟通随访，指导其掌握基础的操作和自我监测能力，保证健康管理实施的规范性和有效性。方案可依托社区老年健康服务机构[35]，并充分动员照护者参与，形成医院－社区－家庭共同参与的健康管理模式[32]。因此本干预方案的整体临床可行性较高。研究表明肿瘤患者的支持治疗需多学科合作，医疗、护理、心理、社会工作等多学科健康管理有助于提高患者生活质量和自我效能感[34，36]。本研究将“团队建立”纳入方案中，在全方位健康管理方案实施时，各学科团队可以发挥专业优势互相沟通，保证了健康管理的质量和效果，且有利于在群体供给的基础上结合患

者个性化需求精准施策，根据患者病情变化动态调整健康管理方案，体现以人为本的健康管理理念。

本研究基于文献回顾、质性访谈和德尔菲专家函询法构建了老年结直肠癌术后患者健康管理方案，包含团队建立、心理支持、体力活动、造口护理、营养干预、中医康复技术、同伴教育、治疗与随访、自我管理 9 个一级条目和 39 个二级条目，具有较强的科学性和临床应用价值，可为开展老年结直肠癌术后延续性健康管理相关研究提供参考。本研究存在以下不足：（1）本研究纳入的专家主要来自于南京、上海地区三级甲等医院，未能兼顾到不同地区在经济发展、医疗水平、慢性病管理模式上的差异性；（2）尚未进行实证研究，方案的有效性和可操作性待证实。研究小组将进一步完善健康管理方案内容，并开展随机对照研究以验证其在临床实践中的应用价值。

作者贡献：周瑾负责文章的选题、构思与设计，资料分析与解释，撰写论文；王雁、王卉、张宜南、智晓旭负责进行研究的实施与数据收集；张致远负责进行数据整理和统计学处理；徐德静、周欣负责文章的修订；张柳柳质量控制与审查，对文章整体负责，监督管理。

本文无利益冲突。

周瑾：https://orcid.org/0009-0009-2386-2707

参考文献

[1] SUNG H，FERLAY J，SIEGEL R L，et al. Global cancer statistics 2020：GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin，2021，71(3)：209-249. DOI：10.3322/caac.21660.

[2] GBD Colorectal Cancer Collaborators. The global，regional，and national burden of colorectal cancer and its attributable risk factors in 195 countries and territories，1990-2017：a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. Lancet Gastroenterol Hepatol，2019，4（12）：913-933. DOI：10.1016/S2468-1253(19)30345-0.

[3] 郑莹，王泽洲 . 全球结直肠癌流行数据解读 [J]. 中华流行病学杂志，2021，42（1）：149-152. DOI：10.3760/cma.j.cn112338-20200401-00495.

[4] DEIMLING G T，STERNS S，BOWMAN K F，et al. Functioning and activity participation restrictions among older adult，long-term cancer survivors [J]. Cancer Invest，2007，25（2）：106-116. DOI：10.1080/07357900701224813.

[5] DEIMLING G T，BOWMAN K F，STERNS S，et al. Cancer-related health worries and psychological distress among older adult，long-term cancer survivors [J]. Psychooncology，2006，15（4）：306-320. DOI：10.1002/pon.955.

[6] DEIMLING G T，BOWMAN K F，WAGNER L J. The effects of cancer-related pain and fatigue on functioning of older adult，long-term cancer survivors [J]. Cancer Nurs，2007，30（6）：421-433. DOI：10.1097/01.NCC.0000300168.88089.2b.

[7] GEARHART S L，DO E M，OWODUNNI O，et al. Loss of independence in older patients after operation for colorectal cancer [J]. J Am Coll Surg，2020，230（4）：573-582. DOI：10.1016/j.jamcollsurg.2019.12.021.

[8] 史金鑫，崔健，李子建，等 . 不同年龄段老年结直肠癌患者术后临床特征分析 [J]. 中华医学杂志，2022，102（8）：563-568. DOI：10.3760/cma.j.cn112137-20211029-02399.

[9] 中华人民共和国国务院 . 国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）的通知：国办发〔2017〕12 号 [A/OL].（2017-01-22）[2023-07-03]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5174509.htm.

[10] 王陇德 . 健康管理师 - 基础知识 [M]. 北京：人民卫生出版社，2013：2.

[11] LI L T，BARDEN G M，BALENTINE C J，et al. Postoperative transitional care needs in the elderly：an outcome of recovery associated with worse long-term survival [J]. Ann Surg，2015，261（4）：695-701. DOI：10.1097/SLA.0000000000000673.

[12] 谢利民，王文岳 .《临床指南研究与评价系统 Ⅱ》简介 [J]. 中西医结合学报，2012，10（2）：160-165.

[13] 任子淇，张天资，杨宁琍，等 . 肥胖人群减重代谢术后运动康复方案的构建研究 [J]. 中国全科医学，2019，22（19）：2332-2339. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.240.

[14] 王春青，胡雁 . JBI 证据预分级及证据推荐级别系统（2014 版）[J]. 护士进修杂志，2015，30（11）：964-967. DOI：10.16821/j.cnki.hsjx.2015.11.002.

[15] NCCN 指南 . 结肠癌（版本 2022.1）[EB/OL].[2023-07-03] https://www.nccnchina.org.cn/.

[16] 中国临床肿瘤学会（CSCO）. 结直肠癌诊疗指南 2022 [EB/OL].[2023-07-03]. http://www.csco.org.cn/cn/.

[17] 中国抗癌协会，中国抗癌协会大肠癌专业委员会 . 中国恶性肿瘤整合诊治指南 - 结肠癌部分 [J]. 中华结直肠疾病电子杂志，2022，11（1）：1-16. DOI：10.3877/cma.j.issn.2095-3224.2022.01.001.

[18] 中华医学会外科学分会，中华医学会麻醉学分会 . 中国加速康复外科临床实践指南（2021）（五）[J]. 协和医学杂志，2021，12（5）：658-665. DOI：10.12290/xhyxzz.20210005.

[19] 何斌，刘建平，孙红，等 . Ⅰ ~ Ⅲ期结直肠癌西医常规治疗后中医干预指南 [J]. 中国实验方剂学杂志，2023，29(21)：1-9. DOI：10.13422/j.cnki.syfjx.20230548.

[20] YANG S Y，WANG J D，CHANG J H. Occupational therapy to improve quality of life for colorectal cancer survivors：a randomized clinical trial [J]. Support Care Cancer，2020，28（3）：1503-1511. DOI：10.1007/s00520-019-04971-2.

[21] VAN BLARIGAN E L，KENFIELD S A，CHAN J M，et al. Feasibility and acceptability of a web-based dietary intervention with text messages for colorectal cancer：a randomized pilot trial [J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev，2020，29（4）：752-760. DOI：10.1158/1055-9965.EPI-19-0840.

[22] XU S J，ZHANG Z Y，WANG A M，et al. Effect of self-efficacy intervention on quality of life of patients with intestinal stoma [J]. Gastroenterol Nurs，2018，41（4）：341-346. DOI：10.1097/SGA.0000000000000290.

[23] ZHANG J E，WONG F K，YOU L M，et al. Effects of enterostomal



nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients [J]. Cancer Nurs，2013，36（6）：419-428. DOI：10.1097/NCC.0b013e31826fc8eb.

[24] 刘全丽，张婕，张静，等. 思维导图式健康教育对肠造口患者术后自我护理能力的影响[J]. 中华全科医学，2022，20（9）：1615-1619，1630. DOI：10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.002662.

[25] 阎杰，周进，张杰. 基于 COM-B 模型的结直肠癌肠造口患者自我护理健康平台的应用及效果评价[J]. 中国实用护理杂志，2022，38（24）：1847-1853. DOI：10.3760/cma.j.cn211501-20211125-03248.

[26] 顾荻. 短期结构式心理护理对大肠癌肠造口患者术后病耻感水平影响的研究[D]. 遵义：遵义医科大学，2021.

[27] 杨茹. 基于 Ahmadi 模式的延续护理在预防性肠造口患者中的应用研究[D]. 呼和浩特：内蒙古医科大学，2020.

[28] MOUG S J，BRYCE A，MUTRIE N，et al. Lifestyle interventions are feasible in patients with colorectal cancer with potential short-term health benefits：a systematic review [J]. Int J Colorectal Dis，2017，32（6）：765-775. DOI：10.1007/s00384-017-2797-5.

[29] HOON L S，CHI SALLY C W，HE H G. Effect of psychosocial interventions on outcomes of patients with colorectal cancer：a review of the literature [J]. Eur J Oncol Nurs，2013，17（6）：883-891. DOI：10.1016/j.ejon.2013.05.001.

[30] 中华护理学会伤口、造口、失禁护理专业委员会. 成人肠造口护理标准[J]. 中华护理杂志，2020，55（S2）：15-19. DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2020.S2.003.

[31] ZHANG Y，XIAN H T，YANG Y，et al. Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma：a descriptive，cross-sectional study [J]. J Clin Nurs，2019，28（15/16）：2880-2888. DOI：10.1111/jocn.14876.

[32] QIU W L，LIN P J，RUAN F Q，et al. Requests for health education from Chinese cancer patients during their recovery period：a cross-sectional study[J]. J Cancer Educ，2013，28（3）：428-434. DOI：10.1007/s13187-013-0482-0.

[33] STOUT N L，SANTA MINA D，LYONS K D，et al. A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines [J]. CA Cancer J Clin，2021，71（2）：149-175. DOI：10.3322/caac.21639.

[34] HOFFMAN B，STOVALL E. Survivorship perspectives and advocacy [J]. J Clin Oncol，2006，24（32）：5154-5159. DOI：10.1200/JCO.2006.06.5300.

[35] 陈小杭，钟文娟，向双琼，等. 医养护一体化家庭医生式养老服务内容量表的构建研究[J]. 中国全科医学，2020，23（28）：3546-3552. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.302.

[36] 邓婷，巴一. 肿瘤患者支持治疗的进展[J]. 中国肿瘤临床，2022，49（9）：434-437. DOI：10.12354/j.issn.1000-8179.2022.20211712.

（收稿日期：2023-10-22；修回日期：2023-12-16）
（本文编辑：康艳辉）